Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)“

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

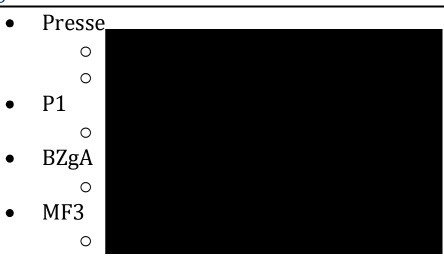
Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*28.10.2020, 11-13 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

Dürrwald

- Institutsleitung
  - Lothar Wieler
  - Lars Schaade
- Abt. 1 Leitung
  - Martin Mielke
- Abt. 3
  - [redacted]
- ZIG Leitung
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG24
  - Thomas Ziese
- FG32/38
  - [redacted]
- FG33/ZIG
  - [redacted]
- FG34
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]



- Presse [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- P1 [redacted]
  - [redacted]
- BZgA [redacted]
  - [redacted]
- MF3 [redacted]
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** **Trendanalyse international, Maßnahmen** (Folien **hier**) • 43,6 Mio Fälle, 1,1 Mio Verstorbene (2,7%) • Top 10 Länder nach Anzahl neuer Fälle in den letzten 7 Tagen: ○ USA an erster Stelle, alle Länder steigender Trend außer Indien • 7-Tages-Inzidenz pro 100.000 Einwohner ○ Statt 77 Ländern am Montag heute 81 Länder > 50; neu: Kanada, Malediven, Aserbaidschan und Serbien ○ EU/EWR/UK/CH: alle Länder > 50 außer Norwegen, Schweden, Finnland, Estland > 25 – 50 • Australien: im gesamten Land sehr geringe Inzidenz (7T-Inzidenz/100.000 Ew: 0,5) Testrate/100.000 Ew/Woche: 1.043 (20. - 26.10.), Testpositivität: 0,1% • Anstieg der Fälle Ende Juni / Anfang Juli in Melbourne, Victoria ausgehend vermutlich von „Quarantäne-Hotel" -- > über Sicherheitspersonal in Bevölkerung getragen -- > dort Weiterverbreitung via Familienfeiern • Maximale Anzahl der Fälle in Victoria: 687 neue Fälle / Tag (August 2020) • Anstieg der Fälle in NSW, lokal begrenzte Cluster in NSW • Seit 24.07. Restriktionen in NSW verschärft (v.a. Gastronomie) • Eintrag der Fälle in Alten- und Pflegeheime • Starke Reisebeschränkungen • 14-Tage-Quarantäne (bei Einreise) in Quarantäne-Hotels • Weiterer Verlauf: ○ "Testing blitz" in Melbourne (1 Woche: 100.000 Personen getestet) ○ Ausgangssperren in 10 Bezirken ○ Lockdown Großraum Melbourne 08.07.2020; Verlassen der Wohnung nur aus 4 Gründen möglich (Arbeit im med./pflegerischen Dienst, Sport, Einkauf, Arbeit/Studium sofern nicht von zu Hause aus möglich) ○ Schließung der Grenzen zwischen NSW und Victoria	ZIG / [redacted]

	◦ Maskenpflicht im öffentlichen Raum (Melbourne / Shire of Mitchell) Ende Juli ◦ Lockdown für Victoria Anfang August ◦ Katastrophenzustand (bspw. nur 1 Pers. pro HH erlaubt einzukaufen, Arbeitsweg nur mit working permit von Arbeitgeber, bei Nichteinhaltung empfindliche Strafen) in Melbourne, Stage 4 (02.08. – 13.09.) und Victoria (02.08. – 11.10.), Stage 3 (stay at home); ◦ Schließung der Grenzen zwischen NSW und Queensland ◦ Allgemeine Maskenpflicht in Victoria • Mitte September: ◦ Lockerung der Maßnahmen, z.B. Kita-, Outdoor-Pool-Öffnung Ende September ◦ Weitere Lockerungen in Victoria und Melbourne (stay home, stay safe) ◦ Weitere Lockerungen geplant den Fallzahlen entsprechend • Zusammenfassung: ◦ Weiterhin drastische Zunahme neuer Fälle in Europa (ca. 50 % der Fälle weltweit) ◦ Innerhalb der EU/EWR/GB/CH: nur noch Schweden, Norwegen, Estland und Finnland 7-Tages-Inzidenzen < 50 Neuinfektionen / 100.000 Einwohner ◦ Langsame Rückkehr zur Normalität in Melbourne und Victoria, Australien nach wochenlangem Lockdown („Steps to COVID-19 normal") ◦ Am 24.10.: 137 lokal erworbene asymptomatische Fälle in der Region Xinjiang, China • Diskussion zu Australien: ◦ Berichte zu Schwierigkeiten mit Compliance in Australien vorerst nicht ersichtlich, jedoch empfindlich hohe Bußgelder bei Non-Compliance ◦ Trotz Lockdown und scharfen Maßnahmen sehr langwieriger Prozess bis Fallzahlrückgang, Gründe dafür vorerst nicht ersichtlich ◦ Sehr klare Kommunikation bezüglich Einschränkungen und empfindliche Strafen **National** **Fallzahlen, Todesfälle, Trend** (Folien **hier**) • SurvNet übermittelt: 464.239 bestätigte Fälle (+14.964), davon 10.183 (2,2 %) Todesfälle (+85), 7-Tage-Inzidenz 93,6 /100.000 Ew • ITS Fälle steigen stetig, aktuell 1.470 (+108) • R zwischen 1,2-1,4 (vom 27. und 26.10.); Zahlen vom 28.10. aufgrund eines Serverupdates heute erst später lieferbar • Anstieg der 7 Tage Inzidenz in jedem Bundesland deutlich, Abflachung bei einzelnen Ländern (bspw. Sachsen) höchstwahrscheinlich kein langfristiger Trend	FG32 / [redacted]

- 132 LK mit 7 Tage Inzidenz >100 Fällen/100.000 Ew; 166 LK >50-100 Fällen/100.000 Ew; 86 LK mit >25-50 Fälle/100.000 Ew
- Inzidenz nach Altersgruppen und Meldewoche: weiterhin Altersgruppe (AG) von 15- bis 34-Jährigen höchste Fallzahl, gefolgt von AG der 35- bis 59-Jährigen, dritthöchste: AG der 80+ Jährigen, geringste Fallzahl bei den 0-4-Jährigen
- Übermittelte Fälle nach Geschlecht sowie Anteil Hospitalisierung und Verstorbener: in KW 37 knapp 10.000 Fälle, in KW 43 über 73.000 (binnen 6 Wochen versiebenfacht), Alter der Fälle im Mittel leicht ansteigend (32 vs. 40), Männer und Frauen gleichermaßen betroffen, Anteil asymptomatischer Personen nimmt ab (mögliche Ursache: knappe Testkapazitäten -> vornehmlich erkrankte Personen oder ältere AG getestet), Anzahl hospitalisierter Personen angestiegen, Anteil Verstorbener ebenfalls
- Current Mobility Monitor (https://www.covid-19-mobility.org/mobility-monitor/): nach Lockdown Rückgang um 39 %; Juni/Juli wieder bei 100 %, im Sept/Okt über dem Durchschnitt; aktuell erneuter Rückgang zu verzeichnen; vor allem im Nordosten aktuell noch starke Mobilität ersichtlich; ob ggf. saisonal bedingte Schwankungen im Modell berücksichtigt wurden unklar
- Diskussion:
  - Anteil Verstorbener auf erster Seite im Bericht ggf. mitaufzunehmen, aber: möglicherweise recht unklare Indikatorfunktion im Sinne der Kommunikation nach außen
  - Derzeit liegt zur Mitaufnahme der Inzidenz der AG der über 60-Jährigen Zustimmung seitens BMG vor
  - Indikator für Bevölkerungsgruppe mittleren Alters sinnvoller (da Risikobewusstsein hinsichtl. Erkrankungswahrscheinlichkeit bei älteren AG gegeben)
  - Vorschlag: Aufnahme der Anzahl schwer erkrankter Personen pro AG und Woche

To Do: Mitaufnahme des bereits zugestimmten Parameters (Inz. der AG 60+) in Lagebericht auf erste Seite, Mitaufnahme weiterer Parameter zur weiteren Abstimmung

Syndromische Surveillance (Folien **hier**):

FG36 / [redacted]

- Grippeweb: bei Kindern ARE-Raten deutlich zurückgegangen, vermutlich aufgrund zweiwöchiger Herbstferien, bei Erwachsenen deutlich unter den letzten zwei Jahresmittel, Übertragungshemmung durch allgemeine Maßnahmen schlägt sich hier nieder
- Konsultationsinzidenz ARE: anderes Bild, ab AG der 15-34-Jährigen Anstieg der Arztbesuche, bei 0-4-Jährigen eher Rückgang der ARE-Arztbesuche

	• ARE-Konsultationsinzidenz (gesamt): 43. KW 2020 ca. 1.500 Arztkonsultationen pro 100.000 Ew (auf Bevölkerung in Deutschland bezogen: Gesamtzahl von mehr als 1,2 Mio. ARE-Arztbesuchen) • Überblick über Bundesländer BB, NRW, Bayern, BaWü: (COVID-Meldeinzidenz rechts und ARE-Arztbesuche links, jeweils pro 100.000 Einwohner; ARE Konsultations-Inzidenz gestrichelte, COVID Meldedaten durchgezogene Linien): insgesamt stark ansteigend, 15-34-Jährige weiter höchste Infektionen/Konsultationen • ICOSARI-KH-Surveillance – SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose: Anteil der COVID-Patienten an SARI weiter ansteigend, 42. KW bei 20 % • Nach Altersgruppen: in 42. KW Anteil der COVID-Fälle an SARI: höhe Anzahl SARI-Fälle bei Kindern, hoher Anteil an COVID-Fällen bei 15-34-Jährigen *To Do: vorletzte Folie (SARI-Fälle sowie Anteil SARI-Fälle mit COVID-Diagnose bis zur 42. KW - nach Altersgruppen) ggf. in Lagebericht mitaufnehmen, dazu visuell allgemein verständlichere Darstellung mit* [redacted] *besprechen* **Testkapazitäten und Testungen** (Folien **hier**) • Anzahl der Testungen und Positivenanteile pro Woche – bundesweit: letzte 12 Wochen dargestellt, Positivenanteil (gestrichelt) bereits über 5 %, Testzahl geringe Abnahme; höchstes Niveau in Woche 41 erreicht • Anzahl Testungen pro 100.00 Ew nach AG und KW: Vergleich KW 32 bis 43: Testzahl angestiegen v.a. in unteren AG, in älteren AG relativ konstant; derzeit v.a. > 80-Jährige und 15-34-Jährige getestet • Positivenanteil nach AG und KW: am höchsten bei 15-bis 34-Jährigen, gefolgt von 35-59-Jährigen, paralleler Anstieg im Positivenanteil über alle AG hinweg (bis auf 0-4-Jährige) • Aufschlüsselung Positivenanteil nach AG, Abnahmeort und KW: insgesamt steiler Anstieg zu verzeichnen, am stärksten in Arztpraxen, am wenigsten in Krankenhäusern (mutmaßliche Ursache: sehr hohe Testrate aufgrund der Vorgaben, ggf. „Ausdünnungseffekt“), „Andere“ = alle anderen Testzentren (Flughäfen, Zentren in Innenstädten, Altenheimen) • Testverzug: Anzahl Tag(e) zwischen Abnahme und Test: derzeit keine maßgebliche Verzögerung, aber in Einzelfällen teils großer Verzug, Wartezeiten bis 5 Tage • Diskussion: welche Bedeutung hat die Positivrate für das Gesundheitssystem? Erhalt der Testindikation als weiteren Parameter möglich? Testindikation über ARS schwierig zu erhalten, ggf. symptomatische Erfassung („symptomatisch“ vs. „andere Indikation“), Laborinformationssystem: Daten nicht hinterlegt	FG 37 / [redacted]

	[redacted] **Ausbreitung in DE und erste Auswertungen zum Infektionsumfeld bei Fällen** (Dokument **hier**) • Schreiben zu Limitationen der wöchentlich erfassten SARS-COV-2-Testzahlen (keine Vollerfassung vorliegend aufgrund der Freiwilligkeit der Angabe) • Kritischer Schlusssatz „Dies kann, vorbehaltlich der datenschutzrechtlichen Prüfung, durch eine bundesweite elektronische Übermittlung der Daten über DEMIS ermöglicht werden." muss gestrichen werden, da entsprechender Passus des § 4 IfSG am heutigen Tage gestrichen wurde	FG32/38 / [redacted]
2	**Internationales** **(nur freitags)** • Nicht besprochen	ZIG
3	**Update Digitale Projekte** **(nur montags)** • Verschobener Bericht von Montag • Weiterhin verschoben	FG 21/ [redacted]
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Am Montag aktualisiert, kein Bedarf	Alle
4	**Kommunikation** BZgA: • Gezieltere Adressierung bestimmter Altersgruppen, Anschlussfähigkeit zu bereits vorhandenen Programmen, Adressierung von Multiplikatorennetzwerken • Viele fremdsprachige Materialien bereits verfügbar, dennoch weiterhin häufig Unverständnis, Kontakt zu Ethnomedizinischem Zentrum Hannover bezgl. weiterer Streuung von Informationsmaterialien • Erklärvideo aus Initialvideo „Zuhausebleiben" soll erneut platziert werden • Non-digitale KONA für best. Bevölkerungsgruppen als Lösungsmöglichkeit weiterhin von Bedeutung (Notizen zu Tagesende via Papier) • Gesundheitsportal: Veröffentlichungen nur in Schnittmengen mit Fachbereichen abgestimmt, Problemaspekt bspw. der fehlenden spezifischen Korrelationsmöglichkeit von Symptomen mit bestimmter Infektionserkrankung • Zur Symptomatik „Schnupfen" bereits Vorlage vorhanden *To Do: Bitte an BzGA, sich mit dem Gesundheitsportal in Verbindung zu setzen, fachlich-wissenschaftlich mit dem RKI abgestimmte Aspekte sollten korrekt übernommen werden* *To Do: Bitte an* [redacted] *und* [redacted]*, einen diesbezüglichen Text an* [redacted] *weiterzuleiten*	BZgA / [redacted]

Kommentiert [EN1]: Welcher genaumarku? § 4 (1) Satz 6 „Soweit es zur Erfüllung dieser Amtshilfe erforderlich ist, darf es personenbezogene Daten verarbeiten."?

	Pressestelle: • Keine Anmerkungen	Presse
6	**Neues aus dem BMG** • Nicht besprochen	
7	**Strategie Fragen** **a) Allgemein** **Kontaktpersonennachverfolgung** • Wie kann KONA noch differenzierbarer dargestellt werden? • Cluster Priorität vor Einzelfällen; Häufung in vulnerablen Gruppen Priorität vor anderen Settings • [redacted] • Allgemeinverfügung ebenfalls für Arbeitgeber relevant: sobald er von Positivität des Mitarbeitenden Kenntnis erlangt, sollte er zudem auch die in dessen räumlicher Nähe befindlichen Mitarbeitenden in Quarantäne schicken (hoch relevant für IBBS zur *in house* Umsetzung RKI) → viel Verantwortung auf privaten bzw. Arbeitgeber-Bereich verlagert • Fachgebiet arbeitet derzeit an einer für Laien verständlichen Aufbereitung der KONA *To Do: Bitte an* [redacted]*, die neu erlassene Allgemeinverfügung – fachlich-organisatorisch im Haus zu berücksichtigen* • [redacted] [redacted] **Herausforderung fehlender Meldepflicht für Antigen-Tests** • Antigen-Tests: keine Meldepflicht durch die Länder eingeführt, Gefahr des Verlustes an Information und Überblick, praxisnahe Lösung dringend benötigt	FG32/38 / [redacted] FG32/38 / [redacted]

	• Zu klärende Fragen: ab welchem konkreten Zeitpunkt und anhand welcher Modalität sollen die Antigen-Tests in der Meldestatistik erfasst werden? • Mögliche Lösungsvorschläge ○ Antigen-Tests als Methode in der VO zu ergänzen (siehe BaWü) ○ Auflage, positive Antigen-Tests durch PCR-Tests bestätigen lassen zu müssen ○ Anpassung der Falldefinitionen („Verdachtsfall“) *To Do: Lösungsvorschläge müssen zeitnah diskutiert werden, die Zahlen werden jedoch höchstwahrscheinlich mit Einführung der Antigen-Tests an Vergleichbarkeit und Aussagekraft verlieren* **Votum der AG Labor / Testen zum effizienten Einsatz der der PCR-Testung auf SARS-CoV-2** (27.10.2020) (Dokument **hier** Markup **hier**) • [redacted] • Auf Priorisierung innerhalb der nationalen Teststrategie soll hingewiesen werden • Änderung der Testkriterien ausgesprochen heikel, Differenzierung/Fokussierung von COVID-19 zu Symptomatik sehr bedacht vorzunehmen • Am 30.09. wurde abgestimmter Vorschlag ans Ministerium geschickt • Muss als klare Grundlage für Ärzte zur Durchführung der Tests und ihrer Priorisierung ins Flussschema übersetzt werden *To Do: Vorstellung des Flussschemas und der Testkriterien am Freitag durch [redacted], Bitte um Zusendung vorab als Arbeitsversion an [redacted] zu Donnerstag* *Zielgruppe: Ärzte, ÖGD, Politiker – Testkriterien zu unterscheiden ggü. der allgemeinen Bevölkerung, klare Trennung nötig* • [redacted] [redacted] **RKI-intern** • Nicht besprochen	FG32/38 / [redacted]
8	**Dokumente** • Nicht besprochen	
9	**Update Impfen (nur freitags)** •	

10	**Labordiagnostik** • [redacted] • [redacted]	FG17/ZBS1 [redacted]
11	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
12	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
13	**Surveillance** • Besprochen (siehe oben)	FG32
14	**Transport und Grenzübergangsstellen (nur freitags)** • Am Freitag, FG38 ggf. vertreten durch [redacted]	FG38
15	**Information aus dem Lagezentrum (nur freitags)** • Im November/Dezember 2 bis 4 LÜKEX (Länder- und Ressortübergreifende Krisenmanagementübung)-Mitarbeitende für zwei Monate zu erwarten	FG38 / [redacted]
16	**Wichtige Termine**	
17	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Freitag, 30.10.2020, 11:00 Uhr	